



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA VOLUNTÁRIA – PICVOL

**AVALIAÇÃO E TREINAMENTO DE PERCEPÇÃO DE EMOÇÕES FACIAIS
PARA TRATAMENTO DE ANSIEDADE E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM
GRUPOS VULNERÁVEIS LGBT – ETAPA 2**

Área do conhecimento: Psicologia do Desenvolvimento Humano
Especialidade do conhecimento: Sexualidade e Gênero

Relatório Final
Período da bolsa: 01/08/2017 a 31/07/2018

Este projeto é desenvolvido com bolsa de iniciação científica

PICVOL

Orientador: Elder Cerqueira-Santos
Autor: Vitória Teles Apolonio Santos



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 11 |
| 3. METODOLOGIA..... | 12 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 15 |
| 5. CONCLUSÕES..... | 19 |
| 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 20 |
| 7. OUTRAS ATIVIDADES | 23 |



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

1. Introdução

Vulnerabilidade LGBT

Há uma hegemonia de padrões heteronormativos que preveem como naturais e aceitáveis apenas relações sexuais entre gêneros opostos (masculino e feminino), sendo que o gênero reflete o sexo biológico (homem e mulher). As minorias desviantes desse padrão de comportamento tornam-se alvos de perseguições, ridicularizações e punições (Bell & Perry, 2015).

Por essas agressões terem como base o preconceito, isso parece implicar em consequências mais intensas e duradouras na formação de efeitos psicológicos negativos (Bell & Perry, 2015; Herek, 2009; Herek, Cogan, & Gillis, 2002; Herek, Gillis, & Cogan, 1999; Iganski & Lagou, 2014). Os homossexuais vítimas de agressões geralmente estão conscientes de que as agressões foram motivadas por sua orientação sexual e, conseqüentemente, reportam níveis significativos de medo e realizam mudanças em seu comportamento para evitar futuras perseguições. Estas estratégias de evitação tendem a impactar negativamente na autoexpressão e inibir interações sociais (Bell & Perry, 2015; Iganski & Lagou, 2014).

A literatura aponta que a população LGB constituem um grupo vulnerável para o desenvolvimento de transtornos mentais, tais como depressão, ansiedade, estresse, ideação e tentativa de suicídio. O estigma sexual, o preconceito e a discriminação contribuem para o aumento da prevalência de problemas de saúde mental nesse grupo (D'Augelli, 2002; Dunn, Gonzalez, Costa, Nardi, & Iantaffi, 2014). Alguns destes problemas incluem altas apresentações de sintomas depressivos, se considerarem menos atraentes do que os heterossexuais, comportamento sexual compulsivo, e maior probabilidade de sobrepeso (Grant et al., 2014).



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Os papéis de gênero também influenciam no aumento dessa vulnerabilidade. Estudos mostram que quanto mais o homem acredita que a sociedade o vê distante do estereótipo da masculinidade, maiores são seus níveis de ansiedade. Isso seria decorrente das inúmeras experiências de ridicularizações, rejeições e críticas que essa população sofre ao longo da vida por ir de encontro com o que seria esperado pelo papel de gênero previsto pelo seu sexo biológico (Jacobson, Cohen, Diamond, 2016).

Regulação Emocional, Transtornos de Ansiedade e Vulnerabilidade

A capacidade de regulação emocional pode ser definida como a habilidade de um indivíduo de modificar um estado emocional com o intuito de promover uma atividade desejada (Thompson, 1994). Isso envolve selecionar, atender a avaliar estímulos emocionais que ativam o indivíduo e desencadeiam respostas fisiológicas e comportamentais que são então reguladas de acordo com objetivos específicos (Shaw, Stringaris, Nigg, & Leibenluft, 2014). Por razões variadas, muitas vezes esses objetivos são bloqueados (e.g., 'não posso sair de mãos dadas com meu (minha) namorado (a) na rua por medo de violência contra nós'), levando a uma resposta emocional caracterizada por frustração (Leibenluft, 2011). Lidar com frustrações é parte normal da vida de qualquer pessoa, no entanto, dadas as condições que podem gerar a frustração em um grupo vulnerável como o LGBT, alguns indivíduos podem apresentar dificuldade em regular suas emoções. Isto acontece quando algum dos processos normais de seleção, atenção, avaliação e/ou controle emocional está prejudicado, levando a permanência de um estado emocional negativo (e.g., 'ansiedade').

A ansiedade é uma resposta natural a ameaças, que envolve dimensões cognitivas, emocionais, fisiológicas e comportamentais. No entanto, quando a



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

intensidade, frequência, e persistência das respostas de ansiedade do indivíduo são exageradas, causando sofrimento e prejuízo significativos na sua vida, elas podem caracterizar um transtorno de ansiedade (Craske, Rauch, Ursano, Prenoveau, Pine, & Zinbarg, 2009).

Os transtornos de ansiedade são altamente comórbidos entre si (Brown, Campbell, Lehman, Grisham, & Mancill, 2001) e tendem a comprometer a qualidade de vida e o funcionamento psicossocial (Mendlowicz & Stein, 2000). Dentre os fatores de risco ao desenvolvimento de transtornos de ansiedade está a exposição à violência (World Health Organization, 2004). Para um grupo vulnerável como a população LGBT, a exposição à violência, seja física ou psicológica, é uma vivência permanente. Há assim um clima de constante insegurança e preocupação bem como probabilidade elevada de vivências de eventos traumáticos, fatores críticos para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Além disso, a falta de suporte vinda dos pais também é um fator que corrobora para o aumento dos estresses emocionais nessa população. Ele também está relacionado ao sexo do seu progenitor, ou seja, falta de apoio do pai no caso dos meninos e falta de apoio da mãe no caso das meninas LGB, seria um fator preditivo para o aumento nos níveis de ansiedade (Beusekom, Boss, Overbeek, Sandfort, 2015).

Viés de Atribuição Hostil e Afeto Negativo

Identificar as emoções expressas nas faces de outras pessoas é essencial para bons relacionamentos sociais pois tais emoções são pistas para a interpretação do comportamento do outro e conseqüentemente para a tomada de decisão quanto às ações sociais (Penton-Voak et al., 2013). Estudos recentes demonstram que uma tendência a interpretar informações ambíguas



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

como negativas (viés de atribuição hostil) pode resultar em estados de humor negativos, como a depressão (Dodge, 1993). Já desde a infância e adolescência, déficits na percepção de emoções em expressões têm sido associados a diversos problemas psiquiátricos, incluindo transtornos de ansiedade (Jarros et al., 2012).

Treinamento de Percepção de Emoções Faciais

Déficits na percepção de emoções em outras pessoas podem estar associados ao desenvolvimento e à manutenção de sintomas de humor negativo (Penton-Voak, Bate, Lewis, & Munafo, 2012). Dois estudos experimentais testando intervenções de treinamento cognitivo de percepção de emoções ambíguas como positivas mostraram evidências preliminares de efeitos significativos para promoção de afeto positivo (Penton-Voak et al., 2012) e diminuição no autorrelato de raiva (Penton-Voak et al., 2013).

Penton-Voak et al. (2012) descrevem o uso de um paradigma experimental computadorizado para modificação do viés de percepção de emoções ambíguas como negativas para positivas. Em um primeiro estudo, esse paradigma foi testado em 80 jovens adultos com escores elevados no autorrelato de sintomas depressivos durante quatro sessões de treinamento. Os sintomas depressivos, os afetos positivos e os afetos negativos dos participantes foram medidos por autorrelato antes e depois do treinamento cognitivo. Ao final das sessões, os resultados dos participantes na condição experimental (treinamento ativo) foram uma mudança significativamente maior no viés de percepção de imagens ambíguas como negativas para positivas do que os participantes na condição controle. Além disso, também houve um escore significativamente mais elevado de afetos positivos dos participantes na condição experimental em comparação aos participantes na condição



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

controle. Os sintomas depressivos e afetos negativos também foram nominalmente mais baixos ao final do treinamento na condição experimental do que na condição controle, embora essa diferença não tenha apresentado significância estatística.

Em outro experimento, com 40 adultos saudáveis (idades entre 18 e 30 anos), Penton-Voak et al. (2013) mediram o estado de raiva dos participantes por autorrelato antes e depois do treinamento cognitivo com este paradigma. Compararam dois grupos compostos aleatoriamente: 20 adultos receberam o treinamento ativo (condição experimental) e 20 adultos receberam o treinamento inativo (condição controle). Uma única sessão de treinamento foi aplicada. Ao final dela, os participantes na condição experimental demonstraram uma mudança significativamente maior no viés de percepção de imagens ambíguas como negativas para positivas do que os participantes na condição controle. Além disso, como hipotetizado, essa mudança foi acompanhada por uma diminuição significativamente maior nos escores do estado de raiva na condição experimental em comparação com a condição controle.

Este paradigma experimental computadorizado demonstrou-se efetivo no treinamento cognitivo de modificação do viés de percepção de emoções em faces ambíguas como negativas para positivas. Além disso, a modificação de viés parece estar associada à diminuição de estados negativos de humor e ao aumento de afetos positivos. Embora incipientes, os resultados apontam para a relevância de se testar esse paradigma de treinamento, que apresenta benefícios operacionais como ser de fácil e rápida aplicação, não-custoso, e que pode ser utilizado em conjunto com intervenções psicoterápicas, psicossociais, e mesmo farmacológicas.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Os estudos geraram um grau elevado de excitação no meio científico mostrando que a modificação de um mecanismo fisiopatológico poderia ter implicações clínicas diretas para o estado de humor do indivíduo. No entanto, esses resultados ainda estão restritos a amostras pequenas e não foram replicados em populações específicas, como grupos vulneráveis. Além disso, os estudos disponíveis limitaram-se a investigação de traços de humor deprimido e raiva, faltando estudos com sintomas de ansiedade. A testagem do treinamento cognitivo de percepção de emoções para indivíduos LGBT como forma de tratamento de sintomas de ansiedade pode ter valor interventivo e preventivo para saúde mental neste grupo vulnerável. Além disso, há evidências indicando a possibilidade de utilizar tal treinamento para promoção de saúde via promoção de afetos positivos. Assim, esse treinamento pode ser relevante também para o fortalecimento de fatores de proteção a um desenvolvimento saudável e para melhorias na qualidade de vida da população LGBT.

2. Objetivos

O objetivo da atual etapa de avaliação é de observar a associação entre a tendência a interpretar emoções ambíguas como negativas ao invés de positivas (viés de atribuição hostil) e sintomas de ansiedade, saúde geral e afetos positivos e negativos em uma amostra de indivíduos não-heterossexuais, lésbicas, gays e bissexuais.

Neste plano de trabalho são analisadas as variáveis abertura (*outness*), ansiedade, através da *Overall Anxiety Severity and Impairment Scale* (Norman



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

et al., 2006), e aspectos da saúde geral obtidos através do *Questionário de Saúde Geral* (QSG; Figueiredo Damásio, Machado & Silva, 2011).

3. Metodologia

3.1. Delineamento

Foi realizado um estudo transversal correlacional entre o viés de identificação de emoções positivas ou negativas em faces ambíguas (avaliado por meio de paradigma experimental computadorizado) e uma bateria de medidas de sintomas psiquiátricos, e afetos positivos e negativos.

3.2. Participantes

Foram contatados por e-mail os participantes que responderam o questionário online na primeira etapa do estudo. Devido ao baixo número de resposta aos e-mails, foram chamados outros participantes LGB que não haviam participado da primeira etapa. Assim, houve um agendamento prévio de um encontro para a aplicação do paradigma experimental computadorizado com todos os contatados. Para os participantes novos, eles deviam responder o questionário online disponível na primeira etapa do estudo, antes de realizar o experimento. Ao final, 43 participantes concordaram e realizaram o experimento.

3.3. Procedimentos

Inicialmente, os participantes responderam um instrumento on-line composto pelos seguintes questionários:

Questionário sociodemográfico: composto por uma sequência de 17 questões formuladas para o objetivo desse estudo que buscam caracterizar sociodemograficamente os participantes através de itens como: idade, estado,



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

gênero, escolaridade, atração romântica e física, filhos, conhecimento sobre vida afetiva e sexual (abertura) entre a família, os amigos, no trabalho e na escola, entre outras questões;

Questionário de Sexualidade: questionário criado para o presente estudo, composto por 9 questões acerca das experiências sexuais dos participantes com itens como: idade da primeira relação, gênero do primeiro parceiro, prevenção contra ISTs, testagem de HIV, entre outros;

Escala de Homofobia Internalizada (Pereira & Leal, 2005): avalia o nível de internalização do preconceito sofrido pelos homossexuais através das dimensões de percepção interna e externa do estigma. A escala é composta por 26 itens, cada um com 5 opções de resposta que vão desde a concordância total até a discordância total com a assertiva expressa na questão;

Questionário de Saúde Geral (QSG; Damásio, Machado & Silva, 2011): visa detectar doenças psiquiátricas não-severas (não- psicóticas) e é constituído por 12 itens em que os participantes escolhem uma entre quatro opções a que melhor descreve o que sentem, gerando pontuação de 1 a 4 para cada item, havendo relação inversa entre o score e a Saúde Geral;

Positive and Negative Affect Schedule (PANAS; Carvalho et al., 2013; Crawford & Henry, 2004): composto por duas escalas de 10 itens que avaliam de forma independente o grau de experiência de afetos positivos (escala de afetos positivos) e negativos (escala de afetos negativos). Em cada item o indivíduo escolhe entre 5 opções a que melhor descreve a intensidade da característica analisada;

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS; Norman et al., 2006): composta por cinco itens que avaliam frequência e intensidade de sintomas de ansiedade, bem como comportamentos de evitação e prejuízo funcional e



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

social associados a esses sintomas. A escala avalia estes sintomas de modo dimensional e independentemente de o indivíduo ter um ou mais transtornos de ansiedade ou de não ter uma quantidade suficiente de sintomas para ser diagnosticado com algum transtorno. Cada item instrui o paciente a escolher uma dentre cinco opções que melhor descreve suas situações, gerando escores que variam de 0 a 4 para cada item e um escore final total que varia de 0 a 20.

Posteriormente foi realizada a aplicação das medidas de autorrelato e do paradigma experimental computadorizado na Universidade Federal de Sergipe, em horários previamente agendados com os participantes. No encontro, os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, foi explicado a eles o objetivo da pesquisa e seus procedimentos, e eles foram convidados a participar. Os que consentiram responderam os instrumentos e, em seguida, o paradigma experimental. A duração da aplicação da bateria de instrumentos em conjunto com o paradigma experimental computadorizado dura em torno de 10 minutos.

No encontro, os participantes foram apresentados a um conjunto de imagens de faces em um computador demonstrando emoções, e deveriam julgar cada uma das faces como uma face “feliz” ou “com raiva”. As imagens são selecionadas a partir de um contínuo de 15 imagens sequencialmente modificadas desde uma face prototipicamente feliz a uma face prototipicamente com raiva, passando por faces ambíguas entre as duas emoções. As imagens foram extraídas do banco de imagens Karolinska Directed Emotional Faces (Lundqvist, Flykt, & Öhman, 1998).

Na atual etapa do estudo, que é a de avaliação de linha de base individual, os participantes foram apresentados a 45 faces em ordem aleatória, sendo que



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

cada face do contínuo de 15 imagens é apresentada três vezes. Cada face é apresentada por 150ms, precedida por uma cruz de fixação de 1.500ms. Após a apresentação da face, segue-se uma máscara de ruído visual (150ms) e em seguida a pergunta pedindo que o participante julgue a face como feliz ou com raiva (escolha forçada entre as duas opções). A partir da análise das respostas do participante, é feita a estimativa de em que ponto do contínuo das 15 imagens o participante julga a expressão facial como igualmente feliz ou com raiva. Esse ponto, particular a cada participante, é utilizado como sua linha de base para a segunda etapa da sessão: o treinamento. A fase de treinamento seria iniciada na terceira etapa do estudo.

3.4. Análise de dados

Os dados foram analisados no SPSS (versão 23) realizando análises descritivas, assim como análises bivariadas e correlações entre as variáveis abertura afetivo-sexual, ansiedade e saúde geral.

4. Resultados e discussões

Como observado na tabela 1, a caracterização sociodemográfica da amostra foi de uma idade média de 21,74 anos ($DP=2,536$), sendo a idade mínima de 19 anos e a máxima 30 anos. A amostra era predominantemente masculina (67,4%), solteira (53,5%) e agnóstica (39,5%). Apenas 20,9% trabalha e 95,4% possuem ensino superior. A renda individual mensal é de 1.168,91 ($DP=866,483$) e a familiar 3.220,08 ($DP=2361,793$).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

| Características | |
|------------------------|---------------|
| Idade em anos $M(DP)$ | 21,74 (2,536) |



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

| | | |
|--|---|---------------------|
| Idade Min-Max | | 19 – 30 |
| Gênero (%) | Masculino | 67,4 |
| | Feminino | 32,6 |
| Estado civil/romântico (%) | Solteiro(a) | 53,5 |
| | Ficando | 16,3 |
| | Namorando | 27,9 |
| | Morando junto com parceiro(a) | 2,3 |
| Trabalho (%) | (Sim) | 20,9 |
| Escolaridade (%) | Médio | 4,7 |
| | Superior | 95,4 |
| Religião (%) | Nenhuma (Ateísta) | 14 |
| | Agnosticismo | 39,5 |
| | Acredita no Deus Cristão mas não segue nenhuma religião | 16,3 |
| | Católica | 2,3 |
| | Católica não praticante | 16,3 |
| | Espírita | 9,3 |
| | Outros | 2,3 |
| Renda individual mensal R\$ <i>M (DP)</i> | | 1.168,91 (866,483) |
| Renda familiar mensal <i>M (DP)</i> | | 3.220,08 (2361,793) |

Em relação ao comportamento sexual, podemos ver na tabela 2 que a idade média da amostra da primeira relação sexual foi de 17,37 (DP=4,726), a idade média do parceiro de 20,48 (DP=4,641) e a idade média da primeira relação homossexual foi um pouco maior, 18,61 (DP=2,654). Quanto ao gênero do primeiro parceiro 65,1% era de gênero igual ao do participante e 60,5% possuem parceiros do mesmo gênero, contra 25,6% de parceiros de todos os gêneros. A maior parte da amostra (79,1%) usa camisinha como método de prevenção contra IST e 48,8% já fizeram testagem de HIV.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

Tabela 2. Comportamento sexual

| | | | |
|---|------------------------|--|---------------|
| Idade da primeira relação sexual <i>M (DP)</i> | | | 17,37 (4,726) |
| Idade do primeiro parceiro <i>M (DP)</i> | | | 20,48 (4,641) |
| Idade da primeira relação homossexual <i>M (DP)</i> | | | 18,61 (2,654) |
| Gênero do primeiro(a) parceiro(a) (%) | Mesmo gênero que o meu | | 65,1 |
| | Gênero oposto ao meu | | 25,6 |
| Gênero dos(as) parceiros(as) (%) | Mesmo gênero | | 60,5 |
| | Todos os gêneros | | 25,6 |
| Método de prevenção contra IST (%) | Parceiro(a) fixo | | 27,9 |
| | Camisinha | | 79,1 |
| | Não faz sexo oral | | 4,7 |
| | Corta as unhas | | 14 |
| | Sexo sem penetração | | 14 |
| Testagem de HIV (%) | Sim | | 48,8 |

Na tabela 3 está descrito os dados coletados para as variáveis de ansiedade e saúde geral. Para ansiedade, a amostra obteve média de 7,0465 (DP=3,6642) onde o valor máximo foi de 15 e o valor mínimo 0. A maior parte da amostra,



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

então, está com baixa ansiedade, pois a nota de corte para alta ansiedade é acima de 9. As maiores frequências foram no score 6 (18,6%), 9 (14%) e 7 (11,6%). Para os dados de saúde geral, a amostra obteve média de 27,6977 (DP=6,6923) onde o valor máximo foi de 47 e o mínimo 17. Isso indica que a maioria da amostra apresenta uma boa saúde geral, já que há relação inversa entre o escore e a Saúde Geral. As maiores frequências foram no escore 22 e 26, ambas representando 14% da amostra.

Tabela 3. Caracterização das variáveis ansiedade e saúde geral

| Variáveis | Média (DP) | Valor máx. | Valor mín. |
|--------------------------|------------------|------------|------------|
| Ansiedade (OASIS) | 7,0465 (3,6642) | 15 | 0 |
| Saúde geral | 27,6977 (6,6923) | 47 | 17 |

Foi realizada a Correlação Bivariada de Pearson (tabela 4) entre as variáveis abertura afetivo-sexual, ansiedade e saúde geral. Foi observada correlação significativa apenas entre as variáveis ansiedade e saúde geral ($r=,476$ e $p<,001$). Isso indica que os indivíduos LGB menos ansiosos dispõem de uma melhor saúde, o que implica na importância de se diminuir a ansiedade nesse grupo. Para as demais variáveis, não foi encontrado nenhum valor significativo.

Tabela 4. Correlações entre as variáveis de abertura afetivo-sexual, ansiedade e saúde geral

| | | Abertura afetivo-sexual | Ansiedade (OASIS) | Saúde geral |
|-----------------|----------|----------------------------|----------------------|-------------|
| Abertura | <i>r</i> | 1 | ,117 | ,015 |



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

| | | | | |
|------------------------------|-----|------|--------|--------|
| afetivo-sexual | sig | | ,454 | ,923 |
| | N | 43 | 43 | 43 |
| Ansiedade (OASIS) | r | ,117 | 1 | ,476** |
| | sig | ,454 | | ,001 |
| | N | 43 | 43 | 43 |
| Saúde geral | r | ,015 | ,476** | 1 |
| | sig | ,923 | ,001 | |
| | N | 43 | 43 | 43 |

5. Conclusões

A partir dos resultados obtidos podemos concluir que a amostra não possuía os níveis de ansiedade esperados pelo que foi encontrado na literatura. É interessante pesquisar futuramente quais medidas essa amostra toma para lidar com sua ansiedade e assim melhor explicar esse achado. Também é possível concluir que o nível de ansiedade está diretamente ligado com a saúde geral do participante o que reforça a importância de se controlar essa variável para melhor bem-estar do participante. Apesar da maior parte da amostra ser menos ansiosa, ainda houveram participantes com altos níveis. É importante também descobrir qual atitude de mudança interna ou externa os diferenciam dos menos ansiosos.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

6. Referências bibliográficas

Bell, J. G., & Perry, B. (2015). Outside looking in: The community impacts of anti-lesbian, gay and bisexual hate crime. *Journal of Homosexuality*, 62(1), 98-120. doi: 10.1080/00918369.2014.957133

Beusekom G., Bos H., Overbeek G., Sandfort T. (2015). Same-sex Attraction, Gender Nonconformity, and Mental Health: The Protective Role of Parental Acceptance. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 307-312. doi: 10.1037/sgd0000118

Brown, T.A., Campbell, L.A., Lehman, C.L., Grisham, J.R., & Mancill, R.B. (2001). Current and Lifetime Comorbidity of the DSM-IV Anxiety and Mood Disorders in a Large Clinical Sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585-599.

Carvalho, H. W. de, Andreoli, S. B., Lara, D. R., Patrick, C. J., Quintana, M. I., Bressan, R. A., ... Jorge, M. R. (2013). Structural validity and reliability of the Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Evidence from a large Brazilian community sample. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(2), 169–172. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0957>

Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S., & Zinbarg, R. E. (2009). What is an anxiety disorder? *Depression and Anxiety*, 26(12), 1066-1085.

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43(3), 245–265. <https://doi.org/10.1348/0144665031752934>



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Damásio, B. F., Machado, W. L., Silva, J. P. (2011). Estrutura fatorial do questionário de saúde geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 99-105. (DOI INEXISTENTE)

D'Augelli, A. R. (2002). Mental health among lesbian, gay, and bisexual youth ages 14 to 21. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(3), 433-456. doi: 10.1177/1359104502007003010

Dodge, K. A. (1993). Social-cognitive mechanisms in the development of conduct disorder and depression. *Annual Review of Psychology*, 44, 559-584.

Dunn, T. L., Gonzalez, C. A., Costa, A. B., Nardi, H. C., & Iantaffi, A. (2014). Does the minority stress model generalize to a non-U.S. sample? An examination of minority stress and resilience on depressive symptomatology among sexual minority men in two urban areas of Brazil. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(2), 117-131. doi: 10.1037/sgd

Grant J., Odlaug B., Derbyshire K., Schreiber L., Lust K., Christenson G. (2014). Mental Health and Clinical Correlates in Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Young Adults. *Journal of American College Health*, 62(1), 75-78.

Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 54-74. doi: 10.1177/0886260508316477

Herek, G. M., Cogan, J. C., & Gillis, J. R. (2002). Victim experiences in hate crimes based on sexual orientation. *Journal of Social Issues*, 58(2), 319-339. doi: 10.1111/1540-4560.00263

Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 945-951. doi: 10.1037/0022-006X.67.6.945



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Figueiredo Damásio, Bruno; de Lara Machado, Wagner; Pereira da Silva, Joilson; (2011). Estrutura fatorial do questionário de saúde geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Avaliação Psicológica*, Abril-Sin mes, 99-105.

Iganski, P., & Lagou, S. (2014). Hate crimes hurt some more than others: implications for the just sentencing of offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(10), 1-23. doi: 10.1177/0886260514548584

Jacobson R., Cohen H., Diamond G. (2016) Gender Atypicality and Anxiety Response to Social Intereaction Stress in Homossexual and Heterosexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 713-723. Doi: 10.1007/s10508-015-0528-y

Jarros, R. B., Salum, G. A., Belem da Silva, C. T., Toazza, R., Costa, M. A., Salles, J. F., & Manfro, G. G. (2012). Anxiety disorders in adolescence are associated with impaired facial expression recognition to negative valence. *Journal of Psychiatric Research*, 46(2), 147-151.

Leibenluft, E. (2011). Severe mood dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *American Journal of Psychiatry*, 168(2), 129-142.

Mendlowicz, M.V. & Stein, M.B. (2000). Quality of Life in Individuals with Anxiety Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 669-682.

Norman, S. B., Hami Cissell, S., Means-Christensen, A. J., & Stein, M. B. (2006). Development and validation of an Overall Anxiety Severity And Impairment Scale (OASIS). *Depression and Anxiety*, 23(4), 245–249. <https://doi.org/10.1002/da.20182>.

Penton-Voak, I. S., Bate, H., Lewis, G., & Munafo, M. R. (2012). Effects of emotion perception training on mood in undergraduate students: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 201(1), 71-72.



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Penton-Voak, I. S., Thomas, J., Gage, S. H., McMurran, M., McDonald, S., Munafo, M. R. (2013). Increasing recognition of happiness in ambiguous facial expressions reduces anger and aggressive behavior. *Psychological Science*, 24(5), 688-697.

Pereira, H. M., & Leal, I. P. (2005). A identidade (homo) sexual e os seus determinantes: Implicações para a saúde. *Análise Psicológica*, 305-314.

Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 276-293.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.

World Health Organization (2004). *Prevention of Mental Disorders*. Geneva: Autor.

7. Outras atividades

Reuniões extraordinárias foram realizadas objetivando-se ter um panorama do andamento da pesquisa e fomentá-lo. Participação no blog, discutindo assuntos relacionados à sexualidade humana e seu estudo, e na página do facebook, divulgando discussões afins de outras plataformas de conteúdo. Apresentação do trabalho intitulado "Treinamento de Percepção de Emoções Faciais para Tratamento de Ansiedade em Grupos Vulneráveis LGBT" no 27º Encontro de Iniciação Científica - EIC da UFS. Participação na organização do XI Congresso Brasileiro de Psicologia do Desenvolvimento.